

血中17-OH-progesterone, PRAを利用したcontrol についての研究

東京医科歯科大医学部小児科 矢田 純一
櫻田 則之
斉藤 喜親

緒 言

21-hydroxylase 欠損症の長期内科的治療は、cortisol および 9α -fluorocortisol を用いて、クリーゼを 방지生命に対する危険を防止すること、正常の思春期発来をもたらす、骨発育、身体発育を正常化し最終的な身長予後を良くすることに要約される。これらの条件をすべて満足させるような治療の手段として、薬剤が不足した時の判断、逆の過剰時の判断を下す方法が必要である。そのために、まず初めに血中17-OH-progesterone, PRAによる判断と、尿中17-KS, Pregnanetriol, 17-KGS 分画による判断を比較し、その両者によって判断された結果はよく一致することを昨年度の本症研究班で報告した。本年度はこれらの判定法を参考にし一年半以上の比較的長期間にわたり骨発育を追跡し、その間の血中17-OHP, PRA値を観察し、判定基準を更に検討したので報告する。

対象および成績

対象は本症患者 6名であった。その代表的成績を図に示した。骨年齢増加率 ($\Delta BA / \Delta CA$) が、この観察期間中平均 1.2 とほぼ満足できる状態にあった症例である。血中17-OHP値はいずれも1から20 ng/ml の範囲に、PRA値も同様に2から5 ng/ml/hr の範囲におさまっていた。その他、骨年齢増加率の促進していた症例、抑制されていた症例では、17-OHP値、PRA値は異常値を示した。

考案ならびに結語

骨年齢増加率を用いて本症の control について検討を重ねた結果、本症の control 状態の把握に血中17-OHP, PRAの測定が有用であることが確認され、17-OHP値1~20 ng/ml, PRA値2~5 ng/ml/hr を本症患者での正常範囲と仮定し、いずれかが異常値を示す際には、再検後に投与量の検討をすることにより正常の発育が期待できる。特に2歳以下では頻回の検査と投与量の変更が必要であり、そのためにも外来で検査可能な血中17-OHP, PRA値による control 法が有効な手段である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



緒言

21-hydroxylase 欠損症の長期内科的治療は、cortisol および 9- α -fluorocortisol を用いて、クリーゼを防ぎ生命に対する危険を防止すること、正常の思春期発来をもたらす、骨発育、身体発育を正常化し最終的な身長予後を良くすることに要約される。これらの条件をすべて満足させるような治療の手段として、薬剤が不足した時の判断、逆の過剰時の判断を下す方法が必要である。そのために、まず初めに血中 17-OH-progesterone, PRA による判断と、尿中 17-KS, Pregnanetriol, 17-KGS 分画による判断を比較し、その両者によって判断された結果はよく一致することを昨年度の本症研究班で報告した。本年度はこれらの判定法を参考に一年半以上の比較的長期間にわたり骨発育を追跡し、その間の血中 17-OHP, PRA 値を観察し、判定基準を更に検討したので報告する。